

ヴィジュアル
Visual

栄養学
テキスト

監修

津田謹輔 帝塚山学院大学学長・人間科学部教授

伏木 亨 龍谷大学農学部教授

本田佳子 女子栄養大学栄養学部教授

編集

永井成美・赤松利恵

栄養教育論



中山書店

監修 ————— 津田 謹輔 帝塚山学院大学
伏木 亨 龍谷大学農学部
本田 佳子 女子栄養大学栄養学部

編集 ————— 永井 成美 兵庫県立大学環境人間学部食環境栄養課程
赤松 利恵 お茶の水女子大学基幹研究院自然科学系

執筆者(執筆順) — 永井 成美 兵庫県立大学環境人間学部食環境栄養課程
湯面百希奈 京都栄養医療専門学校
赤松 利恵 お茶の水女子大学基幹研究院自然科学系
新保 みさ 長野県立大学健康発達学部食健康学科
玉浦 有紀 新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科
會退 友美 東京家政学院大学人間栄養学部人間栄養学科
串田 修 静岡県立大学食品栄養科学部栄養生命科学科

はじめに

本書は、栄養教育論の基礎から展開までを学ぶための教科書です。本書には、大きな特徴が5つあります。

1つ目は、栄養教育論の知識やスキルの断片的な羅列にとどまらず、それらの必要性和関連性を詳細に説明した点です。栄養・食のプロフェッショナルとして国民の健康と幸福に資する管理栄養士を育てるために、これから必要とされる人材像を想定したうえで、栄養教育の歴史を振り返り、過去と未来をつなぐ視点から内容を吟味しました。

2つ目は、ヘルスプロモーションと生態学的(エコロジカル)モデルを軸として、行動変容のための理論技法を解説した点です。個人の食行動を健康的に変えるためには、ヘルスプロモーションの理念に基づき、個人と食環境の双方への介入が必要です。また、個人を取り巻く多層構造の生態学的モデルを用いることで、だれが、どのレベルから個人に働きかけることが可能なのかを直感的に理解することができます。

3つ目は、栄養教育マネジメント(PDCAサイクル)や栄養カウンセリングの学修内容を小集団や集団への栄養教育、食環境整備へと幅広く展開した点です。具体的な演習も設けました。演習の解答例は、卒業後すぐに栄養教育に使える実践的な内容になっています。

4つ目は、“応用栄養学”の教科書との重複を極力避け、ライフステージ別栄養教育に関して、栄養教育論として必要最小限の内容に特化した点です。本書記載の「ライフステージ別の栄養教育の特徴」をもとに、“応用栄養学”の教科書を参照しながら学ぶことで、相乗効果が得られると期待しています。

5つ目は、栄養教育の現場ですぐに役立つ資料やツールを付録としてまとめて掲載した点です。その内容は、栄養学の歴史を「栄養教育の歴史」としての視点から整理し直した年表、国内外の栄養教育ツール(主に栄養バランスを教えるためのもの)の紹介、政府などが公表している栄養教育のための情報源などです。学修内容の理解のみならず、将来の実務でも役立つことでしょう。

本書は、永井成美(兵庫県立大学)と赤松利恵(お茶の水女子大学)が、「今までにない教科書を、新しい管理栄養士国家試験ガイドラインやコア・カリキュラムにも基づきながら作る」という趣旨のもとに構成を練りました。また、會退友美(東京家政学院大学)、串田 修(静岡県立大学)、新保みさ(長野県立大学)、玉浦有紀(新潟県立大学)、湯面百希菜(京都栄養医療専門学校)(以上五十音順)という若い世代の教員が執筆に加わり、エネルギーに溢れた教科書になったと自負しています。本書で栄養教育論を学んだ皆様が、プロの管理栄養士として活躍されることを心から願っています。

2020年2月吉日

永井成美・赤松利恵

目次

刊行にあたって iii
はじめに v
シラバス ix

1章	総論	1
1	1 栄養教育論とは ————— 永井成美	1
	1 管理栄養士としての プロフェッショナリズムと栄養教育 …… 1	2 栄養教育の役割 …… 3 3 日本の栄養教育の歴史 …… 4
2	2 栄養教育の定義 ————— 湯面百希奈・永井成美	6
	1 食行動の特徴 …… 6	4 生態学的モデル(エコロジカルモデル)か らみた栄養教育のさまざまなレベル …… 10
	2 健康教育と栄養教育 …… 7	
	3 食育と栄養教育 …… 8	
2章	栄養教育マネジメント	赤松利恵 13
1	1 栄養教育マネジメントで活用する理論・モデル —————	13
	1 プリシード・プロシードモデル …… 13	2 ソーシャルマーケティング …… 14
2	2 栄養教育マネジメントサイクル —————	16
	1 計画(Plan) …… 16	3 評価(Check) …… 21
	2 実施(Do) …… 19	4 見直し・改善(Act) …… 22
3章	行動科学の理論とモデル	新保みさ・赤松利恵 24
1	1 行動科学と栄養教育 —————	24
2	2 個人・個人間の行動変容の理論とモデル —————	25
	1 刺激-反応理論 …… 25	5 トランスセオレティカルモデル …… 33
	2 社会的認知理論 …… 27	6 ソーシャルサポート …… 36
	3 ヘルスビリーフモデル …… 30	7 ストレスマネジメント …… 37
	4 計画的行動理論 …… 32	8 コミュニケーション理論 …… 37
4章	栄養カウンセリング	新保みさ・赤松利恵 40
1	1 栄養カウンセリング —————	40
	1 栄養カウンセリングとは …… 40	3 認知行動療法 …… 42
	2 カウンセリングの基礎的技法 …… 42	4 動機づけ面接 …… 44
2	2 行動変容技法 —————	48
5章	組織づくり・地域づくりへの展開	新保みさ・赤松利恵 49
1	1 食環境整備 —————	49
2	2 集団・組織・地域にかかわる理論・概念 —————	51
	1 グループダイナミクス …… 51	2 セルフヘルプグループ …… 51

3 エンパワメント	51	5 ソーシャルキャピタル	52
4 コミュニティオーガニゼーション	51	6 イノベーション普及理論	52

3 行動経済学	54
----------------	----

6章 ライフステージ別の栄養教育の特徴 永井成美 55

第6章の構成について	55
------------	----

1 妊娠期(胎児期)の栄養教育の展開	56
2 授乳期(乳児期)の栄養教育の展開	58
3 幼児期の栄養教育の展開	60
4 学童期の栄養教育の展開	62
5 思春期・青年期の栄養教育の展開	66
特別支援学校における栄養教育	68
6 成人期の栄養教育の展開	70
7 高齢期(65歳以上)の栄養教育の展開	72

7章 栄養教育プログラム 78

1 栄養教育プログラムの実際	赤松利恵	78
栄養教育プログラムの作成にあたって		78
2 小集団：病院における栄養教育プログラム	玉浦有紀・赤松利恵	79
高齢の患者を対象とした糖尿病教室		79
3 集団：保育園における栄養教育プログラム	會退友美・赤松利恵	87
農家と連携した保育園における白飯摂食推進プログラム		87
4 食環境整備：職域における栄養教育プログラム	串田 修・赤松利恵	92
社員食堂を活用した野菜摂取プログラム		92
5 演習		96
イントロダクション	赤松利恵	96
演習1：小集団	玉浦有紀・赤松利恵	100
演習2：集団	永井成美・赤松利恵	101
演習3：食環境整備	串田 修・赤松利恵	102

付 録 103

栄養教育の歴史	永井成美・赤松利恵	103	
栄養バランスを教えるための栄養教育ツール	永井成美	106	
三色食品群	106	食事バランスガイド	108
五大栄養素	106	海外のフードガイド	109
六つの基礎食品	107		
演習の解答例		110	
演習1の解答例：地域におけるメタボリックシンドローム改善に向けた取り組み			
	玉浦有紀・赤松利恵	110	
演習2の解答例：小学校における朝食摂取推進プログラム	永井成美・赤松利恵	115	
演習3の解答例：大学生を対象とした朝食摂取推進プログラム	串田 修・赤松利恵	119	

Column

- アドバイスは食事レベルで … 7
- バンコク憲章で示されたヘルスプロモーションの再定義 … 9
- 対象者や組織にとっての栄養教育を受ける意味 … 19
- 学習形態と教材 … 20
- 人を対象として得たデータの取り扱い … 22
- KAPモデル … 26
- 学習理論の歴史 … 28
- 自己効力感(セルフ・エフィカシー)を高める方法 … 29
- 変容ステージ, 自己効力感(セルフ・エフィカシー)と誘惑 … 35
- 公益社団法人日本栄養士会「管理栄養士・栄養士倫理綱領」 … 41
- 5Asモデル … 42
- 再発防止訓練 … 43
- 論理療法を中心概念であるABCモデル … 44
- コーチング … 45
- フードデザート(食の砂漠) … 49
- ポジティブ・デビエンス・アプローチ … 52

Mini Lecture

- 授乳期の栄養教育を進めるうえで知っておきたいこと … 58
- 保育所保育指針における食育のとらえ方 … 61
- 栄養教諭の職務 … 62
- Child to Child … 65
- 思春期・青年期の栄養教育を進めるうえで知っておきたいこと … 67
- 小・中学校における特別支援学級 … 69
- 成人期や高齢期の栄養教育を進めるうえで知っておきたいこと … 74



総論



- 栄養教育を行うために必要な、管理栄養士としての資質を説明できる
- 栄養教育の役割について説明できる
- 栄養教育に関連の深い歴史について説明できる
- 食行動の特徴をふまえて、栄養教育の定義を説明できる
- 健康教育やヘルスプロモーションと栄養教育の関係を説明できる
- 栄養教育の目的と意義を説明できる



- ✓ 管理栄養士は、「人々の健康と幸福に貢献する栄養の専門職（プロフェッショナル）」であり、栄養士法により、免許を持って「栄養の指導」を行う権限を与えられている。
- ✓ 職業倫理として、「栄養の指導」は科学的根拠に裏づけられかつ高度な技術をもって行うこと、相手の人権・人格を尊重し良心と愛情をもって接すること、「栄養の指導」についてよく説明し信頼を得ること、法律を守ること、生涯研鑽し続けること、人格を高めることなどが求められている。
- ✓ 栄養教育のはじまりは、国民の栄養不良解消を目的とするものであった。栄養状態改善後は、生活習慣病の予防、健康寿命の延伸、生涯にわたる食育などへ、目的と内容が変化・多様化している。
- ✓ 食環境が複雑化した現代では、非常に多くの食品や情報が入手可能となっており、栄養教育（食事・情報面からのサポートや食環境整備）の必要性がますます高まっている。
- ✓ 人間の食行動には、食べ物（対象物）の数だけ行動パターンがあり、複雑・多様である。また「やめる」という行動が少ないという特徴がある。
- ✓ 健康教育とは、人々が健康につながる行動を自発的に行えるよう、学習機会を組み合わせることで支援することである。
- ✓ ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし改善できるようにするプロセスのことであり、行動変容を目的とした教育的な働きかけ（健康教育）と、健康のための環境整備を重視している。
- ✓ 栄養教育もヘルスプロモーションで行われる健康教育の一部である。ゴールは、人々のQOL（生活の質）の向上であり、それを実現する資源である健康を維持・増進するために、望ましい栄養状態や食物摂取、食行動ができるように、行動科学や教育学をふまえて人々を支援する活動のことである。

1 栄養教育論とは

1 管理栄養士としてのプロフェッショナリズムと栄養教育

管理栄養士としてのプロフェッショナリズム

- 管理栄養士は、「人々の健康と幸福に貢献する栄養の専門職（プロフェッショナル）」である。
- プロフェッショナリズムとは、職業に対するプロ意識のことである。管理栄養士には、「豊かな人間性、生命への尊厳や職業に対する倫理観を備え、幅広い教養を有し、栄養の専門職としての使命感と責任感をもって職務を遂行する」ことが求められている（日本栄養改善学会、管理栄養士養成のための栄養学教育モデル・コア・カリキュ



豆知識

プロフェッショナルとは、特定の領域で高度な専門的知識と技能をもつ、いわゆる「専門家」であり、専門性の高い職業に就き、依頼を受けて仕事を行う人のことである。

栄養士法第1条②	実際の仕事の例
<p>この法律で管理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、</p> <p>(A) 管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、</p> <p>(B) 個人の身体の状況、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導並びに</p> <p>(C) 特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状況、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及び</p> <p>(D) これらの施設に対する栄養改善上必要な指導等</p> <p>を行うことを業とする者をいう</p>	 <p>(A) 病院の管理栄養士として、患者に栄養指導をする</p>  <p>(B) 保健センターの管理栄養士として、住民対象の栄養教室を行う</p>  <p>(C) 特別養護老人ホームの管理栄養士として、入所者の栄養・身体状態に応じた食事を提供する</p>  <p>(D) 保健所の管理栄養士(栄養指導員)として、給食施設への指導を行う</p>

① 管理栄養士の業務および仕事の例

ラム、2019年より)。

管理栄養士の業務

- 行う業務は、栄養士法により定められている (①)。

管理栄養士の職業倫理

- 本書では、「栄養の指導」と栄養教育を、ほぼ同じ意味の用語として扱っている。
- 栄養教育には、対象への教育と食環境整備が含まれる。
- 栄養士法で定められている「栄養の指導」には「給食施設への栄養改善上必要な指導」も含まれている (①)。このことは「栄養の指導」には、個人・集団への教育のみでなく、給食を提供する施設の改善を通じた食環境整備も含んでいることになる。
- 管理栄養士は、国家資格(免許)により「栄養の指導」を実践する権限を与えられている。それゆえ、自らを律し、法律を遵守すること、職業倫理をもつことが求められる。
- 管理栄養士の職業倫理は、日本栄養士会による「管理栄養士・栄養士倫理綱領」(平成26年3月改訂)として、以下のように制定されている。

- 使命：保健、医療、福祉及び教育等の分野において(中略)、科学的根拠に裏づけられかつ高度な技術をもって行う「栄養の指導」を実践し、公衆衛生の向上に尽くす。
- 職務：人びとの人権・人格を尊重し、良心と愛情をもって接するとともに、「栄養の指導」についてよく説明し、信頼を得るように努める。また、互いに尊敬し、同僚及び他の関係者ととともに協働してすべての人びとのニーズに応える。
- 職能：(前略)法規範の遵守及び法秩序の形成に努め、常に自らを律し、職能の発揮に努める。また、生涯にわたり高い知識と技術の水準を維持・向上するよう積極的に研鑽し、人格を高める。

管理栄養士が行う栄養教育 (②)

- 社会に暮らすすべての人々(健康人、病者、障がい者など)のライフステージやライフスタイルを対象とする。
- 社会に暮らす、さまざまなライフステージ、ライフスタイルの個人または集団(健康な人だけでなく病気や障がいをもつ人を含む)を対象とする。
- アセスメントより栄養・食の優先課題を決定し、効果的な栄養教育プログラムを計画

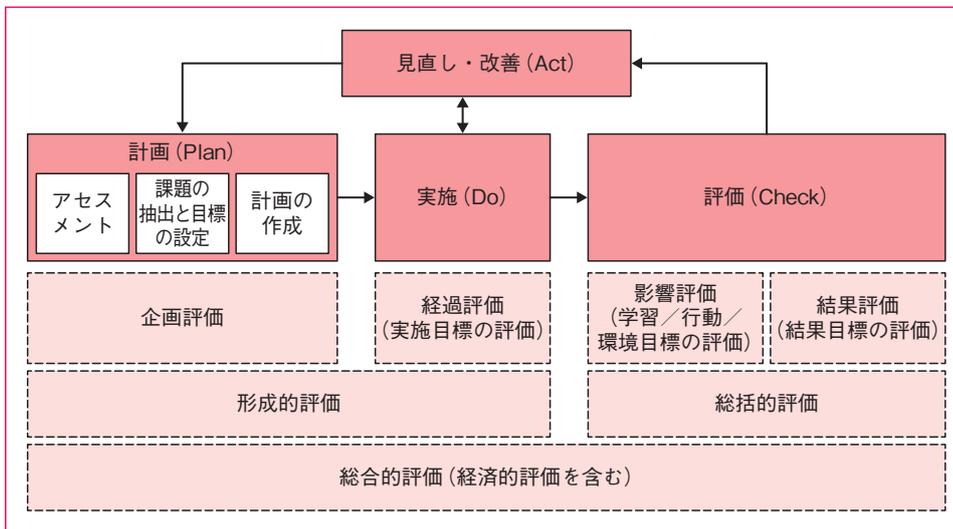
2 栄養教育マネジメントサイクル

- 系統立てた栄養教育を実施するために、栄養教育は、PDCAサイクル(Plan-Do-Check-Act cycle, ①)で進める。PDCAサイクルのなかでも、計画(Plan)が最も重要である。

1 計画(Plan)

アセスメント(実態把握)

- アセスメントとは、栄養教育の対象者やその環境を把握することである。
- アセスメントは、目標を設定するために必要であるが、それ以外にも、アセスメント結果から対象者に沿ったプログラム内容を考えるために必要である。
- アセスメントの項目は、プリシード・プロシードモデルを参考に、個人要因と環境要因に大別して選ぶと良い(②)。



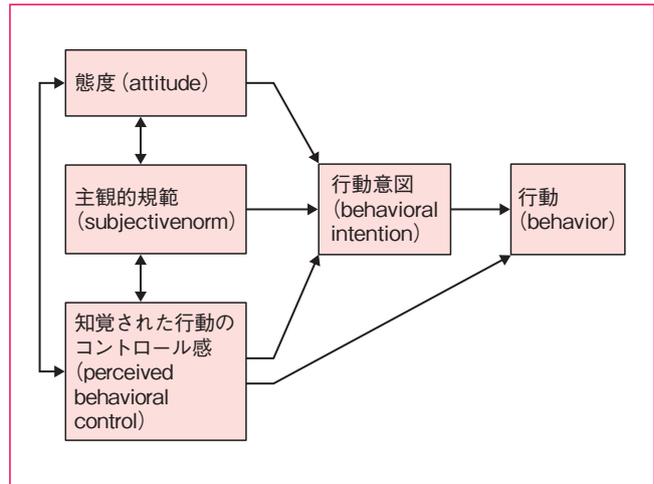
① PDCAサイクルと評価の種類

② プリシード・プロシードモデルを参考としたアセスメントの項目例

項目		アセスメントの項目例	方法	
個人 要因	QOL	主観的健康感, 幸福度	質問紙法, インタビュー	
	健康・栄養状態	身体計測	身長, 体重, 腹囲など	身体計測
		臨床検査項目	血圧, 血液検査など	臨床検査(生理・生化学検査)
		臨床診査項目	主訴, 病歴, 顔色など	臨床診査(問診)
		食習慣	食事内容	栄養素摂取量, 食品摂取頻度など
	食行動		欠食状況, 食事時間, 共食頻度など	
	食に関する認知		食に関する知識, 態度, 行動変容の準備性や自己効力感など	質問紙法, インタビュー, 観察法
	他の生活習慣	運動習慣, 起床・就寝時刻, 喫煙習慣など	質問紙法, インタビュー, 観察法	
属性	性, 年齢, 人種, 学齢, 職業, 年収など	質問紙法, インタビュー		
環境 要因	ソーシャルサポート, 食物へのアクセスなど	職場状況, 婚姻状況, 居住形態, 居住地域など	質問紙法, インタビュー, 観察法, 既存の統計資料	

4 計画的行動理論

- 計画的行動理論 (theory of planned behavior) は行動意図 (behavioral intention) が実際の行動に影響することを示した理論である。
- 行動意図にはその行動に対する態度や主観的規範、知覚された行動のコントロール感が影響する (13, 14)。
- 計画的行動理論のなかで、知覚された行動のコントロール感がないものが合理的行動理論 (theory of reasoned action) である。合理的行動理論が最初に開発され、その後、知覚された行動のコントロール感が加わり、計画的行動理論となった。
- 禁煙、飲酒のコントロール、受診行動、運動、食行動などのさまざまな行動の予測に使われている。



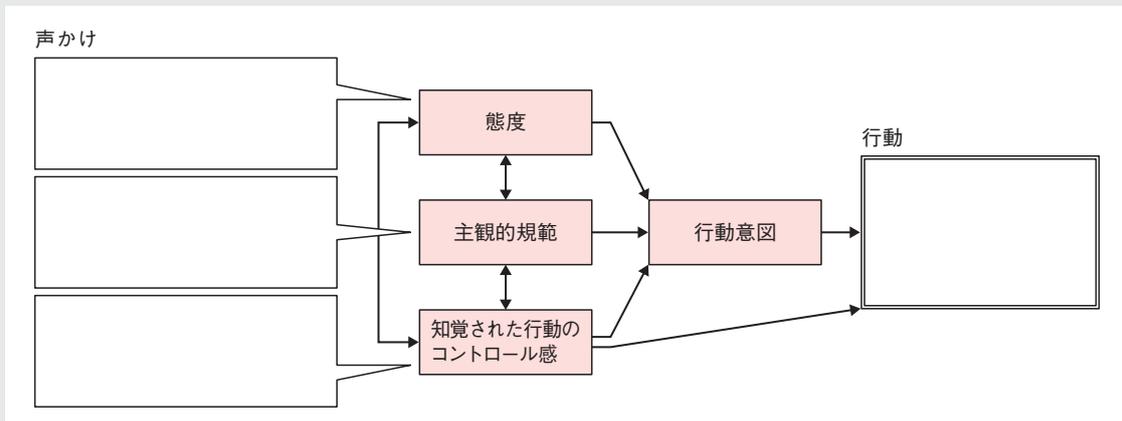
13 計画的行動理論

14 計画的行動理論の要因の意味と例

	意味	例
行動意図	ある行動を実行しようとする意思	減塩したいと思っている
態度	ある行動への気持ち。ある行動がどのくらいその結果をもたらすと思っているか、結果に対してどのくらい価値をもっているかで決まる	減塩すると血圧が下がり、血圧が下がると調子が良くなるため、減塩は自分にとって行う価値があると思っている
主観的規範	周囲の期待に対する気持ち。周りの人がその行動をとるべきかと思っていると感じるか、自分がそれにどのくらい応えたいと考えるかで決まる	家族は減塩してほしいと思っている、自分は家族の思いに応えたいと思っている
知覚された行動のコントロール感	ある行動をコントロールできると思う気持ち。ある行動をとるための支援や知識がどのくらいあると思っているか、それらによって行動がどのくらい容易になるかによって決まる	家族は減塩食品を使い、減塩に協力的である。減塩食品を使えば負担感が少なく減塩できている

演習 計画的行動理論

これからしよう、したいと思っている行動を考え、態度、主観的規範、知覚された行動のコントロール感を高める声かけを考えましょう。



1 妊娠期(胎児期)の栄養教育の展開

6

ライフステージ別の栄養教育の特徴

妊娠期(胎児期)とは	受精卵が着床して胎盤が形成され、その胎盤を介して栄養・酸素が供給されて胎児が発育し、分娩に至るまでの期間*1	
心身の特徴	母子健康手帳*2を受け取る、妊婦健診、安産祈願(戊の日の帯祝い)、産前休暇、時短勤務、出産準備、入院(病院・医院・助産院)、里帰り	
栄養課題	やせ、体重増加*3不良、肥満、偏った食生活、葉酸の摂取(妊娠初期)、飲酒 シングルマザー・非就業・貧困などの社会経済的な理由、もしくは食事への無関心により、十分な食事を摂取していないことがある	
健康課題	妊娠悪阻、病気(妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病)、切迫流産、流産、切迫早産、早産、低出生体重児の出産、喫煙、就業・通勤による過労やストレス、第一子出産年齢の上昇、妊婦健診を受診しない	
ライフスタイル(食生活の特徴)	<ul style="list-style-type: none"> ●健康的な食事や生活習慣(十分な睡眠や休養、禁酒・禁煙など)への関心が高まりやすいが、逆に、無関心なままの場合もある ●胎児の発育につれて、母体の体重や体型が変化する ●つわりの時期には食べられなかったり、嗜好が変わったりする ●妊娠中期～後期にかけて、食欲・食量が増す ●お腹が大きくなると、買い物や調理がしづらくなる 	
アセスメント(何を目的として行うのか)	<ul style="list-style-type: none"> ○背景 年齢、妊娠歴、家族形態、就業有無・就業形態、社会経済的状況(貧困) ○健康・栄養 非妊娠時の体格、妊娠中の体重増加量、胎児の発育状況、妊婦健診を受けているかどうか、栄養摂取状況、買い物や調理ができていますか ○健康・栄養に影響を及ぼす食行動 欠食、間食、外食、偏食、ダイエット、サプリメントの誤った使用 ○問題となる食行動改善への準備性、価値観、興味、関心度、知識・スキル ○食環境 食物や情報へのアクセス(入手) <ul style="list-style-type: none"> ●つわりの時期やお腹が大きくなる妊娠後期に、買い物や調理に支障が生じていないか ●正しい情報を得ているか ○ソーシャルサポート <ul style="list-style-type: none"> ●夫やパートナー、親(同居または郷里)、近隣に住む親類、友人、専門職(保健センターや産院の管理栄養士・看護師・助産師など)からの支援はあるか ●公的支援(助産制度)やサービスを利用しているか 	

*1 最終月経の初日から約40週。

妊娠初期：0～13週
妊娠中期：14～27週
妊娠後期：28週以降

*2 母子健康手帳は、居住地の市町村や区の窓口妊娠の届出をした妊婦本人に交付される。交付時に、妊婦健康診査(定期的に母子の健康状態を観察する)や教室や相談、子育て支援の制度などの説明を受けることが多い。

*3 妊娠全期間を通しての推奨体重増加量のめやすは、妊娠前の体格別に示されている
妊娠前体格区別：
低体重(やせ)(BMI 18.5未満)では9～12kg
標準(ふつう)(BMI 18.5以上25未満)では7～12kg
肥満(BMI 25以上)では個別対応(医師の指示)(厚生労働省。「妊産婦のための食生活指針」より)。
※BMIの単位はkg/m²(ここでは省略している)

(次ページにつづく)

●MEMO●

DOHaD説：“Developmental Origins of Health and Disease”の頭文字をとったもので、生活習慣病胎児期発症起源説とも呼ばれる。胎児期から出生後早期の低栄養環境が、生活習慣病に関連する遺伝子群の発現制御に影響を与え(エピジェネティクス)、成人期以降の生活習慣病のリスク要因になるという説である。日本では、低出生体重児(2,500g未満)の割合が先進国中で高いため、女性のやせ願望や不適切なダイエットにより妊娠中の栄養摂取が不十分であることが懸念されている。妊娠期はもとより、妊娠前からの栄養教育が求められている。

●MEMO●

葉酸の摂取：妊娠を望んでいる女性や妊娠の可能性のある女性は、胎児の神経管閉鎖障害のリスク低減のために、食品からの摂取に加え、サプリメントや強化食品から付加的に摂取することが推奨されている(詳細は、日本人の食事摂取基準2020年版を参照すること)。神経管は妊娠7週までに完成するが、この時期はまだ妊娠に気づきにくいためである。

主な栄養教育の場, 栄養教育実施者			
①居住地(市町村)の保健センター, 保健センターの管理栄養士			
誰と連携するか→教室や健診スタッフ(保健師, 歯科衛生士, 医師〔※非常勤〕) アルバイトやボランティアスタッフ(地域活動栄養士, 食生活改善ボランティア)			
テーマの例: つわりの対処法(初期), 妊娠中の食事, 時短バランスレシピ など			
学習形態と教材	学習形態	教材(略号の説明はp.76参照)	
教材	集団	講義(例: 新米パパママ教室, プレパパ教室, 両親教室などの教室を実施する場合) ※妊婦健診会場では, 待ち時間を利用して映像を流す, ポスターを掲示するといった方法が取られることがある	㊦(パンフレット, リーフレット) ㊧(ポスター) ㊨(DVD, パワーポイントのスライドショー)
	小集団	グループ学習, グループカウンセリング (例: 子育てサロン, つどいの広場など自由に集まれる場所) ※先輩ママの体験談は, 第一子を妊娠した女性にとってのピア・エデュケーションとなりうる ※一方で「すでにグループができていてと新参加者が参加しづらい」という住民意見もあり, 第一子の親のみを対象として仲間づくりをしている自治体もある	㊦(パンフレット, リーフレット) ㊧(食品カード, フードモデル, 食品の実物)
	個別	栄養相談(栄養カウンセリング) ※つわり, 体重が増えにくいなど, 個別の栄養課題に対応する. 教室のなかで行うこともあれば, 随時, 電話や来所などによる相談に応じることもある ※出生届が出された後, 保健師, 母子保健推進委員などが全戸訪問(全出生児を対象に, 母子の健康状態や支援が必要かどうかなどを一軒ずつ訪問して確認する)を実施している自治体もある. 訪問者が栄養に関する質問を住民から受けたときに, 管理栄養士から情報提供するといった, 間接的な指導を行う場合がある	通信(電話, メール)
指針など	妊産婦のための食事バランスガイド(厚生労働省) 妊産婦のための食生活指針(厚生労働省) 健やか親子21(第2次) ^{*4}	^{*4} 母子の健康水準を向上させるための取り組みを推進する国民運動計画. 現在は, 第2次(2015年から10年間)が行われている.	
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ● 個々の状況に合わせた支援(体重増加, 食事摂取量, 栄養バランス, 買物や食事づくりの負担軽減, 肥満や妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病の予防)を行う ● 地域のサポートや行政サービスを活用した支援を行う ● 仲間づくりを意識した教室プログラムとする ● 家族(特に夫やパートナー)の教室参加を促す ● 夫婦で沐浴・おむつ替え・お着がえ実習をしたり, 夫が妊婦体験を行う「パパママ教室」が自治体で開催されている. 管理栄養士は, 夫が買い物や料理に積極的に参加できるように, 具体的に方法を伝えるとよい ● 自宅からでも, 気軽にメールや電話で栄養相談が受けられることを伝える 	教室や相談には, もともと関心の高い妊婦が訪れやすい. 母子手帳交付時などに, すべての妊婦に参加を勧めることが望まれる.	
②産科のある病院やクリニック, 病院やクリニックの管理栄養士			
誰と連携するか→医療スタッフ(医師, 助産師, 看護師), 調理師(試食がある場合など)			
①の保健センターと同じ内容は医療機関でも行われる場合がある. 疾患がある者には医師の指示により栄養指導が行われる			
学習形態と教材	学習形態	教材	
教材	個別	栄養指導(栄養カウンセリング)	㊦(パンフレット, リーフレット, 体重などのセルフモニタリング用紙) ㊧(食品カード, フードモデル, 食品やサプリメントの実物やパッケージ) 通信(電話, メール)
ポイント	● 妊娠高血圧症候群, 妊娠糖尿病, 貧血, 体重増加不良, 妊娠初期の葉酸摂取など, 個々の疾患や症状に応じた栄養指導を主治医の指示のもと行う		



演習2 集団

〈情報シート〉 小学校における朝食摂取

主たる実施者	◇◇小学校に勤務する栄養教諭(管理栄養士)
対象者(ライフステージ)	小学校の児童(学童期)
プログラム実施の場	◇◇小学校, ○○町
主要な課題	朝食欠食

あなたは、◇◇小学校に勤務する管理栄養士免許を持つ栄養教諭である。

◇◇小学校は、人口3万人の町にあり、町には3つの小学校がある。◇◇小学校の全校児童数は各学年2クラス50人で、300人である。学校給食は自校式である。○○町には、食育推進会議があり、町の管理栄養士や地域の食生活改善推進員らは、これまでも一緒に町の食育活動に取り組んできた(町食育推進計画の目的「食を基本とし、健全な心身を培い、豊かな人間性を町全体として育む」)。また、町では、5年に1回食生活を含む健康調査を実施している。◇◇小学校内にも、校長をリーダーとした食育推進委員会がある(◇◇小学校の学校教育目標「豊かな心を持ち、自ら学び、たくましく生きる子ども」)。

しかしながら、保健室に来る児童の多くが、朝食を食べずに登校しているという声が養護教諭から聞かれたり、クラス担任からも、給食が好きな子もいる一方で、給食時に歩き回るなどのマナーが悪い子もいるという情報があり、児童の食生活に課題を感じる教員がいる。◇◇小学校の学校給食の食べ残し率は平均7%程度であり、他校と同程度である。そこで、◇◇小学校で独自の食生活調査を実施したところ、25%の児童が「朝食を食べない日がある」と回答し、20%の児童が「子どもだけで食事をするのが週4日以上」と回答した。また、町の健康栄養調査の結果からは、小学生の親世代の男性の約30%、および女性の約20%が朝食を欠食していることが示されている。

小学校における朝食摂取推進プログラムに使用できる予算は、50,000円である。

■ 六つの基礎食品



(文部科学省、食生活学習教材(中学生用)「食生活を考えよう」より。 http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/eiyou/1288146.htm, 中学生用教材分割版(2))

付録

- 栄養成分の類似している食品を6群に分類することにより、バランスのとれた栄養を摂取するために、具体的にどのような食品をどのように組み合わせるかを誰もがわかるようにしたもの。
- 1981(昭和56)年厚生労働省(当時は厚生省)より「栄養教育としての『六つの基礎食品』の普及について」という文書で通知され、普及が始まった。